

分担研究報告書

分担研究課題名：成人・高齢者用緊急度判定支援ツールに関する研究

研究分担者：嶋津岳士(大阪大学 教授) 溝端康光(大阪市立大学 教授) 太田 凡(京都府立医科大学 教授)・本多 満(東邦大学 准教授) 世良俊樹(東京医科歯科大学 助教) 片山祐介(大阪大学 助教)

研究要旨

【目的】限られた医療資源を有効活用するためには、病状やけがの状態を的確に判断して、不要不急の受診を減少させることが不可欠である。そのためには要救護者自身やその家族が自ら容易に緊急度を判断できるツールが必要である。これまでに多くのツールが作成されているが、判断基準は異なっている。それらに共通の判断基準はない。そこで成人および高齢者で用いる医学的情報に基づく緊急度判断支援ツールの基準を作製することを研究の目的とした。また、近年増加している外国人が利用できる多言語のツールが必要である。

【方法】本分担研究においては、成人および高齢者の緊急度を判断するための支援ツールの基準を総務省消防庁で作製された「救急受診ガイド Ver.1」をもとに作製して、外国人も利用できる多言語への翻訳を実施することとした。

【結果】「救急受診ガイド Ver.1」を基に11の主訴について、緊急度判断支援ツールの基準を作製した。これまでの支援ツールの多くは、救急車を呼ぶ・呼ばないという判断基準が主体になっていたが、今回の緊急度判断支援ツールの基準は、医療機関への受診の緊急度という視点で作製した。多言語化は、英語・ドイツ語・フランス語・イタリア語・スペイン語・ポルトガル語・韓国語・中国語(2種類)の計9か国語の判断基準を作製した。

【結論】これまで総務省消防庁を主体におこなわれてきた緊急度判定は救急車を呼ぶ、呼ばないということが重要視されてきたが、病院に行く、行く必要はないという点に重点をおいたツールの作成は重要であり、本研究班が組織されたことは意義深いと考えられる。

高齢者の緊急度判断支援ツールの必要性について、ユーザー視点に立ってどうしたらよいか、病院に来た時にどのくらい待てるのか、という点からも考える必要がある。その中で、成人のツールと高齢者のツールとを分ける必要は必ずしもないのではないかという意見が多くあり、各々の主訴の中で高齢者の場合を追記するものとした。

A. 研究目的

近年、多くの医療情報が発信され、急に出現した諸症状が生命を脅かす前兆ではないか、早急に診療をうけないと後で取り返しのがつけないことになるのではないかと、早期受診を考える国民が増加している。早期受診によって救われる命も少なくないのも事実であるが、限られた医療資源を有効活用するためには、over, under triage を少なくするための要救護者自身やその家族が自ら容易に緊急度を判断でき

るツールが必要である。さらに、そのツールは高齢者の家族や多くの在日外国人も活用でき、重症度に応じた医療機関を分別して案内できるものでなくてはならない。しかし現状は、JTAS、救急指令員や救急隊員(救急救命士)への教育における緊急度の判断マニュアル、#7119の電話相談対応者用マニュアル、そして、救急受診の多くを占める小児事案においては、小児科学会の「こどもの救急」や#8000電話対応者用マニュアル(平成25年度厚労科研)が

異なった判断基準で作成されている。

国民が使用する最良の緊急度判定支援ツールは、要救護者・電話相談対応者・通信司令員・救急隊・医療機関の共通の認識のもとにシームレスにリンクするものでなければならない。また、近年高齢者の救急搬送が増加していることから、高齢者の緊急度に応じて、適切に医療機関を選択できるツールも求められている。さらに多言語のツールが必要である。そこで本分担研究では、成人および高齢者で用いる医学的情報に基づく緊急度判断支援ツールの基準を作製することを研究の目的とした。成人および高齢者を対象とする緊急度判断支援ツールの作成を行い、英語・中国語・ポルトガル語など、多言語に翻訳する。さらに研究最終年においては多言語で使用できるアプリケーションの作成をおこない平成 28 年の救急の日を目標に配信することを予定している。日本の国内医療現状に即した外国語のツールは、近年急速に増加している外国人にも有用である。

B. 研究方法

既存の緊急度判定支援ツールの検証・標準化と普及の検討

これまでに配信されている緊急度判定支援ツールを検証した。以下の項目を検証ポイントとして、緊急度判定支援ツールが兼ね備えなければならない基本的事項を提示し標準化の指標とする。製作者が明らかになっているか。製作者は自治体（都道府県・市町村）か、学術団体か、個人か。症状や疾患が網羅されているか。JTAS と連携が可能であるか。医学的に内容が正しいか。over, under triage が多くないか。公平であり、誘導はないか。

使いやすいか。わかりやすいか。救急隊マニュアルや院内トリアージと連携可能であるか。受診科が細分化しすぎでないか。これらの検証を基に、緊急度判定支援ツール作成する上の、標準化した判断基準を示す。また、既存のツールの普及状況を分析して、広く国民へ普及させるための最良の方法についても検討し、提言する。

成人・高齢者用緊急度判定支援ツールの作成

本分担研究においては、成人および高齢者の緊急度を判断するための支援ツールの基準を

総務省消防庁で作製された「救急受診ガイド Ver.1」をもとに作製して、外国人も利用できる多言語への翻訳を実施することとした。

受診科の案内においては、地域の実情も考慮して、一診療科とせず、複数の診療科を提示するようにする。支援ツールには、判断後の感想をアンケート調査するホームページへのリンク機能をもたせて、利便性を調査して、改訂版の作成の一助とする。

C. 研究結果

これまでに用いられているマンチェスタートリアージ、#7119、救急受診ガイド、JTAS、MENU 119 など、既存のトリアージ方法・支援ツールを検討した。救急車を呼ぶか否かのツールが多く、緊急度判定の段階数とその用いる色、受診までの時間、高齢者の扱い、など多種多様であった。また一般人には分かりにくい文言も存在した。

ツール作成の基本である緊急度の分け方を 1. 早急に受診(今すぐから 1,2 時間以内)、2.6 時間を目安に受診、3. 受診しなくてもよい、4. その他の相談の 4 つに分けることとした。主訴は、JTAS を見据えながら、問い合わせの頻度が高いものから作成した。成人の中でも特別な対応を要する恐れのある高齢者への配慮は、小児成人とともに別途作成するのではなく成人の中で主訴別に考慮した。主訴からみた項目を、一般の人にもわかりやすい端的な表現に修正し、それを多言語翻訳した。

検討した主訴は、息が苦しい・呼吸がゼーゼーする・喘息発作・動悸(胸がどきどきする)・意識がおかしい・痙攣・頭痛・胸痛・背部痛・発熱・腹痛の 11 項目である。

多言語化は、英語・ポルトガル語・スペイン語・フランス語・イタリア語・ドイツ語・韓国語・中国語(2 種類)の 9 か国語に翻訳した。

D. 考察

これまでは総務省消防庁を主体におこなわれてきた緊急度判定は救急車を呼ぶ、呼ばないということが重要視されてきたが、病院に行く、行く必要はないという点に重点をおいたツールの作成は重要であり、管轄官庁としては厚生労働省が責任を持って取り組む課題であり、今回このような研究班が組織されたことは意義深いと考えられる。

本研究班では、一般国民が自分で判断または、家族や施設の職員が自分以外の人々（高齢者）の事を判断する際に役立つものを作製することを目標とする。症状から病院受診が必要か否かの判断基準を作製することが最重要課題である。

高齢者の緊急度判断支援ツールの必要性について、ユーザー視点に立ってどうしたらよいか、病院に来た時にどのくらい待てるのか、という点からも考える必要がある。その中で、成人のツールと高齢者のツールとを分ける必要は必ずしもないのではないかという意見が多くあり、各々の主訴の中で高齢者の場合を追記するものとした。#7119では本人からが45%、本人以外が55%の電話である。高齢者の場合には、家族や介護施設の方が使えるツールである必要がある。また、在宅医療を受けている人の医療機関受診についてどうするか、本人が判断するのか、家族が判断しているか、他覚的・自覚的症状を含めて考えていく必要がある。

今後、主訴を増やすとともに、聴覚・視覚障害者が利用できる緊急度判定支援ツールへの対応もおこなっていく予定である。特に聾啞者調査から、手話による相談が可能となるシステムの構築の必要性についても検討する予定である。

緊急度判断支援ツールの検証をどのようにするかについて、アプリのダウンロード時にメールアドレスを登録していただき、それを活用することも検討されたが、個人情報の扱いをどう解決するののかも含め検討していく予定である。また、このツールを公開することによって、ある地域の救急受診に変化が起こったか否かの調査が必要であり、これについても検討する必要があると思われる。

E. 結論

既存の緊急度判定支援ツールの検証・標準化と普及の検討を行った。

成人・高齢者用緊急度判定支援ツールの基準作成を11の主訴についておこなった。

さらに、それを9か国語に翻訳した。次年度には、主訴を増やすとともに、聾啞者へ

の対応も検討していく予定である。

上記を踏まえ、支援ツールをさらに普及させるための検討を行う予定である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし